|  |
| --- |
| **Thyroidea Formulär***Uppdaterat 2025\_01\_29* |

****

**Patient Information (Fyll i eller använd patientetikett)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnr**: | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] **-**[ ] [ ] [ ] **[ ]** (ÅÅÅÅMMDD-XXXX) |

**Basuppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Kirurg: | **[ ]** Senior Kirurg **[ ]** Ej självständig kirurg (utfört operationen under handledning) |

|  |
| --- |
| Datum för utfärdande av remiss: Datum då remiss bedömts på mottagande klinik:Datum för första besök hos specialist |
| Datum för behandlingsbeslut/patient uppsatt på väntelista för op |

**[ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] -[ ] [ ]** Data saknas:**[ ]**

**[ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] -[ ] [ ]** Data saknas:**[ ]**

**[ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] -[ ] [ ]** Data saknas:**[ ]**

**[ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] -[ ] [ ]** Data saknas:**[ ]**

|  |
| --- |
| **PREOPERATIVA DATA** |
| **1. Huvudindikation till kirurgi**  |
| [ ]  Malignitet [ ]  Utesluta malignitet (oklar tumör) *Fortsätt med fråga 2*[ ]  Kompressionssymptom[ ]  Återkommande cysta[ ]  Thyreotoxikos 🡪 *Gå till fråga 1B*[ ]  Komplettering till thyroidektomi p.g.a. cancer [ ]  Annan indikation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Fortsätt med fråga 2* |
|  |
| ***1b.*** *Om thyreotoxikos,* [ ]  Grave´s sjukdom 🡪 *Gå till fråga 1C*[ ]  Multinodular toxic goitre[ ]  Toxiskt adenom*Fortsätt med fråga 1d*[ ]  Thyroidit[ ]  Annan indikation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **1c.***If* ***Grave’s disease*:** *oftalmopati*[ ] Ja[ ] Nej |
|  |
| **1d. Subklinisk thyreotoxikos**  |
| [ ]  Ja [ ]  Nej |
|  |
| **1e. Medicinsk behandling innan kirurgi** |
| [ ]  Ingen[ ]  Betablockerare[ ]  Tyreostatika[ ]  Thyroxin[ ]  Lugol´s lösning[ ]  Kortison |  |
|  |
| **2. Intrathorakal struma**  |
| [ ]  Ja [ ]  Nej |
|  |
| **3. S-Calcium**[ ]  Tillgänglig 🡪 total mmol/L\_\_\_\_\_\_ (*värde mellan 1.80-4.50*) (***rapportera antingen total eller jon)*** 🡪 jon mmol/L\_\_\_\_\_ *(värde mellan 0.50-3.00)* |
|  |
| **4. Cytologi (välj lämpligast alternativ)** [ ]  Ej utförd[ ]  Icke diagnostiskt eller felaktigt[ ]  Benign (Bethesda II) |
| [ ]  Atypi av oklar betydelse eller follikulär resistens av oklar signifikans (Bethesda III) |
| [ ]  Follikulär neoplasi eller suspekt follikulär neoplasm (Bethesda IV)[ ]  Misstänkt malignitet (Bethesda V)[ ]  Malignitet (Bethesda VI)**4a. Om cytologi, ultraljudsledd finnålspunktion**[ ]  Ja [ ]  Nej  |
| **5. Biopsi (välj lämpligt svar)**[ ]  Ej utförd |
| [ ]  Ej representativt[ ]  Benign (Bethesda II)[ ]  Malignitet[ ]  Follikulär/oxyfil neoplasi[ ]  Cysta[ ]  Suspekt/misstänkt malignitet  (Bethesda VI) |  *Fyll i även fråga 6.* |
| **5a. Ultraljud av thyroidea**[ ]  Ja 🡪 om ja, fortsätt till fråga 5b[ ]  Nej **5b**. **EU-TIRADS**[ ] Ej klassificerat[ ] EU-TIRADS 1: ingen knöl[ ] EU-TIRADS 2: Benign[ ] EU-TIRADS 3: Låg risk (oval, ren kant, iso/hyperekoisk, inga högrisk kännetecken)[ ] EU-TIRADS 4; Medelrisk (oval, ren kant, något hypoekoisk, inga högrisk kännetecken)[ ] EU-TIRADS 5: högrisk kännetecken(icke-oval, oregelbunden kant, mikrokalcifikationer, utpräglad hypoekogenocitet) **6. Ultraljudsledd biopsi**[ ]  Ja[ ]  Nej**6a. Ultraljud av regionala lymfkörtlar** [ ] Ja – om ja, fortsätt till fråga 6b. [ ] Nej**7. Tidigare thyroideaoperation** [ ]  Nej[ ]  bilateralt ingrepp[ ]  unilateralt ingrepp 🡪 [ ] Höger [ ] Vänster [ ] Okänt[ ]  oklar operationstyp  |
| **8. Indirekt eller direkt laryngoskopi (välj lämpligt alternativ)** |
|  |
| [ ]  Ej utförd[ ]  Normal[ ]  Pares n laryngeus recurrens dexter (höger) [ ]  Pares n laryngeus recurrens sinister (vänster) [ ]  Bilateral pares av n laryngeus recurrens |
| **9. Uppmätt PTH** [ ]  Nej[ ]  PTH under normalgräns[ ]  Normalt PTH[ ]  PTH över normalgräns |
|  |
| **OPERATION****10. Ansvarig kirurg för op\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Anonymt Kir ID)** **10a.Handledare vid operation** **[ ] Ja,** 🡪 handledares anonyma Kir ID\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ ] Nej** |
| **11. Operationsdatum:** **[ ] [ ] [ ] [ ] -[ ] [ ] -[ ] [ ]  (ÅÅÅÅ-MM-DD)** |
|  |
| **12. Operationstid** (hud-hud) |
| [ ]  Ange 🡪 minuter\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*mellan 10-480*)[ ]  Data saknas |
|  |
| **13. Thyroidea operation** |
| [ ]  Ja 🡪 [ ]  Nej | *Om Ja****,*** *välj lämpligt alternativ*[ ]  Trakeostomi (GBB00)[ ]  Biopsi av thyroidea (BAA00)[ ]  Exploration av thyroidea (BAA05)[ ]  Incision av thyroidea (BAA10)[ ]  Unilateral resektion av thyroidea (BAA20)[ ]  Bilateral resektion av thyroidea (BAA25)[ ]  Isthmus resektion of thyroid gland (BBA30)[ ]  Hemithyroidektomi (BAA40) [ ]  Lobektomi och resektion av kontralateral thyroidealob (BAA50) [ ]  Thyroidektomi (BAA 60)[ ]  Annan thyroideaoperation (BAA99)[ ]  Perkutan termisk ablation (RFA, MWA, HIFU) (*RFA=Radiovågsablation MWA=Mikrovågsablation**HIFU=Högintensivt fokuserat ultraljud*)  |
| **14. Kirurgisk teknik** [ ]  Halssnitt 🡪 Om ja, välj ett av alternativen nedan  [ ] konventionellt halssnitt (oavsett längd) [ ] endoskopisk operation via medellinjesnitt (MIVAT)  [ ] Lateral approach [ ] Extra cervikalt snitt 🡪 Om ja, välj ett av alternativen nedan [ ] Transoral endoskopisk thyroidektomi vestibuläringrepp  [ ]  Ingrepp via bröstkorgen [ ]  Ingrepp via armhåla [ ]  Facelift ingrepp[ ]  Annat………………………………………(fri text) |
|  |
| **15. Parathyroideaoperation (ej autotransplantation av parathyroidea)** |
| [ ]  Ja 🡪[ ]  Nej | *Om ja, välj lämpligt alternativ*[ ]  Biopsi av parathyroideakörtlarna (BBA10)[ ]  Exploration parathyroideakörtlarna(BBA20)[ ]  Extirpation av parathyroidea (BBA30)[ ]  Subtotal parathyroidektomi (BBA40)[ ]  Parathyroidektomi (BBA50)[ ]  Annan parathyroideaoperation (BBA99) |
|  |
| **16. Autotransplantation av thyroidea (BBA70)**[ ]  Ja [ ]  Nej |
|  |
| **17. Lymfkörteloperation** |
| [ ]  Ja 🡪[ ]  Nej |  *Om ja, välj lämpligt alternativ* [ ]  Exploration av lymfkörtlar inklusive biopsi (VXA10) [ ]  Extirpation av lymfkörtlar (VXK11) [ ]  Central lymfkörtelutrymning (VXK11) and ensidig lateral lymfkörtelutrymning (VXK1) [ ]  Ensidig lateral halslymfkörtelutrymning (VXK16) [ ]  Bilateral lateral lymfkörtelutrymning (VXK16) [ ]  Unilateral central lymfkörtelutrymning (VXK11)  [ ]  Bilateral central lymfkörtelutrymning (VXK11) [ ]  Bilateral central lymfkörtelutrymning **och** bilateral lateral lymfkörtelutrymning (VXK11, VXK16) **Skäl för lymfkörtelutrymning**  [ ] Profylaktisk [ ] Terapeutisk [ ] Diagnostik |
|  |
| **18. Sternotomi (GAB20)**[ ]  Ja [ ]  Nej |  |
| **19. Annan operation\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(fri text)**  |
|  |
|  |
| **20. Identifiering av n laryngeus recurrens dexter (höger)**[ ]  Ja [ ]  Nej |
|  |
| **21. Identifiering av n laryngeus recurrens sinister (vänster)**[ ]  Ja [ ]  Nej**22. Intraoperativ nervmonitorering** [ ]  Ja 🡪 om ja, ange typ [ ]  intermittent nervmonitorering[ ]  Nej [ ]  kontinuerlig nervmonitorering (APS) |
|  |
| **23. Noterad skada på n laryngeus recurrens peroperativt**[ ]  vänster [ ]  höger Vid noterad skada, fyll i fråga 23a, 23b, 23c[ ]  bilateralt[ ]  ingen skada |
| **23a Typ av skada på n laryngeus recurrens perop höger** [ ]  ingen[ ]  visuell[ ]  funktionell typ 1[ ]  funktionell typ 2[ ]  visuell och funktionell typ I[ ]  visuell och funktionell typ II **23b.Typ av skada på n laryngeus recurrens perop vänster** [ ]  ingen[ ]  visuell[ ]  funktionell typ 1[ ]  funktionell typ 2[ ]  visuell och funktionell typ I[ ]  visuell och funktionell typ II **23c. Medveten skada eller resektion av nervus recurrens** [ ]  Ja[ ]  Nej**24. Ändring av kirurgiskt ingrepp -** Total thyroidektomi till hemithyroidektomi p.g.a. misstänkt nervskada på recurrensnerven[ ] Ja[ ] Nej |
|  |
|  |
| **25. Identifiering av parathyroidea körtlar (number)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6) |
| **26. Autofluorescens teknik använd för identifiering av parathyroidea**[ ]  Ja [ ]  Nej**27. Angiografi med ICG teknik**[ ]  Ja [ ]  Nej |
| **POSTOPERATIVA DATA** |
| **28. S-Calcium postop day 1**[ ]  total mmol/L\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (värde mellan 1.50-4.50)[ ]  jon mmol/L\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (värde mellan0.50-3.00) |
| **29. Hypocalcemi som krävt behandling med calcium per os**[ ]  Ja [ ]  Nej**30. Hypocalcemi som krävt behandling med calcium iv**[ ]  Ja [ ]  Nej |
|  |
| **31. Indirekt eller direkt laryngoskopi**[ ]  Ej utförd 🡪 Om ej utförd ange orsak: [ ]  kliniska grunder (normal röst) [ ] normal IONM signal)  [ ]  andra skäl [ ]  normal [ ]  pares n laryngeus recurrens dexter (höger) [ ]  pares n laryngeus recurrens sinister (vänster)[ ]  bilateral pares av n laryngeus recurrens |
| **31a. Skäl till postoperativ laryngoskopi**[ ] Rutinundersökning enligt avdelningsrutiner (>90 % undersökta)[ ] Riktad undersökning (heshet, utebliven IONM signal, morfologiskt misstänkt nervskada |
| **32. Oral kalciumterapi vid utskrivning p.g.a. hypoparathyroidism**[ ]  Ja 🡪besvara fråga 32a.[ ]  Nej**32a. Skäl till kalciumbehandling**[ ]  Preoperativ behandling p g a andra skäl än hypoparathyroidism[ ]  Behandling p g a klinikrutiner (oavsett symptom eller kalcium och PTH värde) [ ]  Behandling p g a hypoparathyroidism  |
|  |
| **33. Behandling med vitamin D p.g.a. hypoparathyroidism vid utskrivning**[ ]  Ja -🡪besvara fråga 34[ ]  Nej**34. Skäl till vitamin D behandling**[ ]  Preoperativ behandling p g a andra skäl än hypoparathyroidism[ ]  Behandling p g a klinikrutiner (oavsett symptom eller kalcium och PTH värde) [ ]  Behandling p g a hypoparathyroidism **35. Uppmätt PTH** [ ]  Nej[ ]  PTH under normalgräns[ ]  Normalt PTH[ ]  PTH över normalgräns |
|  |
| **36. Reoperation för blödning (T81.0)**[ ]  Ja [ ]  Nej |
|  |
| **37. I förekommande fall, andra allvarliga komplikationer** ICD kod **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **38. Datum för utskrivning** [ ] [ ] [ ] [ ] **-**[ ] [ ] **-[ ] [ ] (ÅÅÅÅ-MM-DD)****39. Om avliden, ange dödsdatum** [ ] [ ] [ ] [ ] **-**[ ] [ ] **-[ ] [ ] (ÅÅÅÅ-MM-DD)** |  |
|  |